

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl



Ontwikkelingen in de kinder-analytische behandeling: inzichtgevende en mentaliseren bevorderende kindertherapie vergeleken

Froukje Slijper

Dat de psychoanalytische techniek zich dynamisch ontwikkelt, wordt geïllustreerd aan de hand van de behandeling van Jacob. Hoe ging het twintig jaar geleden en hoe zou het nu gaan?

Inleiding

De vijfjarige Jacob werd tussen 1985 en 1988 door mij behandeld in een psychoanalytische psychotherapie met een frequentie van eenmaal per week. Centraal in de behandeling van dit jongetje met een narcistische stoornis stond het ontwikkelen van wederzijdsheid in de relatievorming. In 1997 werd deze behandeling gepubliceerd om aan te tonen dat narcistische problematiek behandelbaar is, als het gaat om stagnatie (Slijper 1997).

De psychoanalytische behandeling voor kinderen met een vroege stoornis staat de laatste tijd sterk in de belangstelling (Bleiberg 2001, Fonagy e.a. 2002; Greenspan 1999; Rodrigues de la Sierra 2004; Tyson 2005). Er zijn nieuwe inzichten ontwikkeld over de ontwikkeling van stoornissen in de affectregulatie en zelfregulatie. Deze theorieën hebben weer geresulteerd in nieuwe behandeltechnieken. De belangrijkste ervan is die van de Mentaliseren Bevorderende Kinder Therapie (MBKT), een therapievorm die gestoeld is op de theorie van Fonagy e.a. (2002) en op dit moment door de kinder staf van het NPI verder wordt uitgewerkt (NPI 2005; Deben-Mager & Verheugt-Pleiter 2004).

In dit artikel zal ik de techniek van de behandeling van Jacob beschrijven zoals die door mij in de periode 1985-1988 is gehanteerd (Slijper 1997), om vervolgens dezelfde therapie te bespreken vanuit het perspectief van de MBKT.

Dr. F.M.E. Slijper is psychoanalytica/GZpsycholoog, werkzaam in de kinder staf van het Nederlands Psychoanalytisch Instituut. Als vrijgevestigde behandelt zij zowel kinderen als

volwassenen.

Correspondentieadres: Rubensstraat 106hs,
1077 NC Amsterdam.

E-mail: slijper@dds.nl

Beschrijving van Jacob

Klachten Jacob is een jongetje van vijf jaar dat zowel thuis als op school veel agressief gedrag vertoont. Hij knijpt, bijt en slaat zijn klasgenootjes opzettelijk, gooit hen hardhandig van de schommel of geeft ze een onverwachte duw. Hij verstoort steeds hun plezier door in hun spel dingen af te pakken of werkjes van hen kapot te scheuren. Jacob luistert niet naar zijn juf, is druk en ongeremd. De juf is van mening dat zij hem niet meer aan kan, waardoor Jacob vaak bij de meester van groep 5 zit om af te koelen. Bij de meester, die weinig oog heeft voor Jacob, voelt het kind zich erg alleen. Jacob heeft een heel hechte band met zijn moeder. Hij is dol op haar, maar doet haar ook vaak opzettelijk pijn. Hij slaat haar of gooit met speelgoed door de kamer. Jacob heeft regelmatig driftbuien. Zijn sociale contacten zijn heel beperkt omdat hij snel ruzie heeft met vriendjes en hen dan fysiek te lijf gaat. Jacob toont geen begrip voor de pijn die hij anderen berokkent, integendeel hij heeft er eerder plezier in.

Anamnese Uit de voorgeschiedenis blijkt dat Jacobs vader plotseling is overleden toen Jacob achttien maanden oud was. Jacob had een sterke band met zijn vader. Zijn moeder was vanaf die tijd in diepe rouw gedompeld. Zij was fysiek aanwezig en verzorgde Jacob goed, maar emotioneel was zij afwezig.

In de ontwikkeling van Jacob zijn geen slaap- of eetproblemen geweest en ook het zindelijk worden ging zonder problemen. De ontwikkeling van zitten, staan en lopen verliep eveneens voorspoedig, maar zijn taalontwikkeling was traag.

Als moeder Jacob aanmeldt, is zij bezig zich uit de rouw los te maken. Zij heeft op grond van de verwerking van het verlies van haar man in haar eigen psychoanalyse besloten 'samen met Jacob een leven samen op te gaan bouwen'. Uit de gesprekken met moeder blijkt dat zij Jacob vanuit schuldgevoel over haar emotionele afwezigheid altijd te veel zijn zin heeft gegeven. Hierdoor heeft hij onvoldoende frustratietolerantie ontwikkeld en moeten zijn wensen en verlangens altijd onmiddellijk bevredigd worden. Een grote klacht van moeder is, dat Jacob haar aandacht de hele dag opeist. Zij kan niet met vriendinnen praten omdat Jacob dit niet verdraagt. Een nieuwe partner zou Jacob al helemaal niet verdragen.

Onderzoek Bij aanmelding blijkt dat Jacob een jongen is met een bovengemiddelde intelligentie als hij getest wordt met non-verbale opdrachten. Echter op taalgebied vertoont hij een duidelijke achterstand. Hij is slecht te verstaan en heeft een gebrekkige woordenschat en zinsbouw. Jacob lijdt er erg onder dat hij slecht te verstaan is. Hij wordt snel boos als de onderzoekster hem vraagt een zin te herhalen of sluit zich ontmoedigd af. In zijn gedrag is hij druk en ongeremd. Hij is gretig in het contact, geniet van de aandacht maar de aard van het contact is voornamelijk instrumenteel.

Jacob 1, diagnose en indicatie

Op grond van het onderzoek van Jacob wordt geconcludeerd dat er sprake is van een narcistische stoornis. Deze kenmerkt zich door problemen met de regulatie van het zelfgevoel en de regulatie en modulatie van affecten (Beren 1998). Jacob is lichtgeraakt, snel van slag en reageert met woedeuitbarstingen. De stoornis in de separatie-individuatie lijkt geleid te hebben tot gevoelens van almacht en zelfcentrisme. Jacob eist alle aandacht voor zichzelf op, met name die van zijn moeder. Zijn relaties hebben een sterk plaagkarakter, zijn sadistisch van kleur. Bij kinderen wordt een narcistische stoornis niet direct als een persoonlijkheidsstoornis gezien, maar als een stoornis in de psychoseksuele en objectrelatieontwikkeling (Beren 1998). Bij Jacob doet zich de vraag voor in hoeverre er aanvankelijk een goed zelfgevoel tot ontwikkeling was gekomen dat verstoord is geraakt en waarvan de verdere doorgroei stagneerde door zijn eigen rouw en die van moeder.

Op grond van deze overweging en de positieve ontwikkeling in de rouwverwerking bij moeder werd aanvankelijk een psychoanalyse geïndiceerd, maar bleek een psychoanalytische psychotherapie met een frequentie van eenmaal per week haalbaar. Er werd niet een socialevaardigheidstraining en/of logopedische behandeling geïndiceerd omdat deze als symptoombehandeling werden gezien. Bij Jacob werd gewerkt aan het weer op gang te brengen van de ontwikkeling door vooral te focussen op de wederzijdsheid in de relatievorming. Verondersteld werd dat als de ontwikkeling weer op gang zou komen, het intrapsychische conflict – het verdriet en woede ten aanzien van het verlies van beide ouders – bespreekbaar zou kunnen worden.

Narcisme en wederkerigheid

Empathie of inlevingsvermogen speelt een belangrijke rol in het leven (Kohut 1984). Zonder empathie is het moeilijk om relaties aan te gaan en vooral om deze te onderhouden. In de relatie tussen ouder en kind kan het ontvangen zonder teruggeven nog wel enige tijd stand houden, maar in vriendschappen, in werkrelaties en in de volwassen liefdesrelatie zal dit onvermijdelijk tot afbreken van de relatie leiden op grond van het eenrichtingsverkeer.

Stern introduceerde in 1985 de term 'affect attunement', waarmee hij het proces van wederkerigheid in de moeder-kindrelatie beschrijft. Met 'affect attunement' bedoelt hij het vermogen van de moeder zich op zodanige wijze te gedragen dat dit aansluit bij het tempo, de intensiteit en innerlijke emotionele toestand van het kind, zonder dat er spake is van imitatie van de gedragsexpressies van het kind. Voor een gezonde ontwikkeling van het zelfgevoel (narcisme) van het kind is het nodig dat het genetisch over voldoende middelen beschikt om empathisch vermogen te kunnen ontwikkelen. Ook de moeder moet over voldoende empathisch vermogen beschikken om zich gevoelsmatig af te kunnen stemmen op haar kind (Emde & Sorce 1983). Een moeder die bijvoorbeeld verslaafd, lichamelijk ziek,

depressief of getraumatiseerd is, zit gevangen in haar eigen wereld en kan zich dus niet openstellen voor haar kind. De invloed die dit op de zelfgevoelontwikkeling van het kind heeft, zal afhangen van de leeftijdsfase waarin het verkeert en de mogelijkheden voor het kind om van andere verzorgers empathie te ontvangen.

Niet altijd wordt het vermogen tot empathie daadwerkelijk ontwikkeld: er kunnen genetische factoren maar ook gebeurtenissen in het leven van het kind zijn, die de ontwikkeling van empathie bemoeilijken of tegenhouden.

Jacob 1, de behandeling: 'Niet praten, spelen'

In de eerste psychotherapie-uren gaat Jacob volledig zijn eigen gang. Hij maakt van lego mooie vliegtuigen en raketten, maar laat niet toe dat de therapeute hem hierbij helpt. Op vragen over de raket of het vliegtuig gaat Jacob niet in. Hij negeert de therapeute volledig, geeft haar het gevoel dat zij er wel mag zijn, maar dat zij niet mag reageren. Met dit gedrag beeldt Jacob de gevoelstoestand uit van zichzelf met zijn depressieve, emotioneel niet beschikbare moeder. Deze 'enactment' kan door de therapeute worden verwoord, door Jacob te vertellen dat hij de therapeute buitensluit zoals hij zichzelf vaak buitengesloten voelt door de klasgenoten die boos op hem zijn, door de juffrouw die hem naar de meester laat gaan, maar ook door moeder als ze verdriet om pappa heeft of boos op hem is. Ten slotte kan de therapeute dit gevoel van buitengesloten worden ook koppelen aan vroeger, toen hij nog heel klein was en mamma alleen maar huilde om pappa.

Hierna volgt een periode waarin Jacob geleidelijk aan meer vertrouwen krijgt in de therapeute en haar meer toelaat in zijn belevingswereld. Hij geeft te kennen dat hij graag naar de therapie komt en stort zich steeds vol enthousiasme op de lego. Hoewel hij geen inzage geeft in zijn belevingswereld door middel van fantasiespel met de raketten en vliegtuigen die hij bouwt, aanvaardt hij nu wel hulp van de therapeute bij het zoeken naar de geschikte legostukken. Hij gebruikt haar als een soort verlengstuk van zichzelf. Als Jacob op een dag de raket laat opstijgen en de therapeute zegt dat hij de hemel in gaat, antwoordt Jacob met: 'Pappa is in de hemel.' Hierna ontstaat er een kort gesprekje over de dood van vader waarin Jacob zegt: 'Dood is niets.' Als de therapeute vraagt of hij met 'niets' bedoelt 'weg', dat pappa weg was, zegt hij: 'Ja, pappa is weg, komt nooit terug.' Met Jacob kan worden besproken dat 'dood' betekent dat niet alleen pappa weg is, maar dat mamma er ook niet voor hem was, omdat ze zoveel verdriet had en dat hij daar heel boos en verdrietig van werd. In de volgende uren is Jacob snel boos als de therapeute hem niet goed verstaat. Hij gaat haar ook expres pijn doen door op haar voet te gaan staan of een potlood of auto naar haar hoofd te gooien.

Als besproken kan worden dat de therapeute de pijn moet voelen die Jacob voelt omdat pappa er niet meer is en mamma zo vaak huilt, neemt het

sadistische gedrag geleidelijk af. Tegelijk met het duiden van het sadistische gedrag geeft de therapeute ook aan dat er grenzen zijn, dat hij haar geen pijn mag doen, maar dat hij wel kan zeggen dat zij pijn van hem moet hebben omdat hijzelf zo boos en verdrietig is en zoveel pijn voelt.

Er volgt dan een periode waarin Jacob mens-erger-je-niet en soortgelijke spelletjes met de therapeute gaat spelen. Jacob kiest altijd zelf het spelletje en geeft strikte instructies over hoe het gespeeld moet worden. Hij uit zijn sadisme nu op een meer gesublimeerde wijze, door na elke keer dat hij gewonnen heeft de therapeute heel uitgebreid te honen met opmerkingen over hoe achterlijk dom en klein zij wel niet is. Met Jacob kan dan worden besproken hoe klein en waardeloos hij zich voelt als hij verliezen lijdt, zoals het verlies van pappa. Jacob zegt dan: 'Ik heb geen pappa wel een mamma.' Waarop de therapeute met hem kan bespreken dat hij door zijn 'niet luisteren naar mamma' soms bang is haar ook te verliezen. In de loop van de tijd worden de spelletjes steeds gezelliger en wordt er door Jacob veel gelachen. Als de therapeute benoemt dat het fijn is om iets samen met haar te doen, zegt Jacob boos: 'Niet praten, spelen.' Waarop de therapeute zegt dat hij bang is dat met het benoemen van het gevoel, het plezier erin zal weggaan. Het thema 'niet praten, spelen' waarmee Jacob de therapeute steeds de mond snoert, is lange tijd een belangrijk onderwerp van de therapie. Elk therapeutuur begint ermee dat Jacob hard, lang en doordringend aanbelt, zodat de therapeute zegt: 'Ik moet snel komen, je kunt niet wachten.' Het hele therapie-uur is Jacob dan gejaagd bezig zo snel mogelijk met de therapeute tot spelen te komen alsof hij veel gemiste tijd heeft in te halen. Hij geeft haar bevel tot het bouwen van een vliegtuig of vliegtuigen die net zo sterk zijn als die van hemzelf. Hij is ongeduldig en jaagt haar op door te zeggen: 'Heb je al iets af?' Als de therapeute zijn eisende gedrag benoemt zegt hij: 'Niet praten, spelen!' Jacob heeft duidelijk voor ogen hoe de vliegtuigen van de therapeute moeten worden en gaat ervan uit dat zij dit woordeloos van hem begrijpt. Hij wordt woedend als dit niet zo is, zodat regelmatig met Jacob besproken moet worden dat de therapeute hem zonder woorden moet begrijpen, dat zij direct moet aanvoelen wat hij wil, zoals bij een kleine baby. Jacob zegt dan, 'Ja oen, speel nou!' Het spel met de vliegtuigen eindigt altijd met een krachtmeting tussen de vliegtuigen van Jacob en die van de therapeute, waarbij die van Jacob altijd sterker blijken te zijn. Waarmee Jacob wil aangeven dat hij tracht uit te vinden in hoeverre de therapeute bestand is tegen zijn destructieve gevoelens.

In de volgende fase van de behandeling krijgt het fantasiespel een andere inhoud. Jacob bouwt een huis met diverse poppetjes erin, maar de poppetjes vallen steeds van de tafel af op de grond. De rol die de therapeute krijgt toebedeeld is die van het oprapen van de poppetjes, hetgeen door haar geduid wordt als het weer terugbrengen van de mamma's en pappa's. Ten slotte vallen alleen de mannelijke poppetjes uit het huis en op de grond terwijl één vrouwelijk poppetje steeds met kracht tegen de muur wordt geslin-

gerd. Deze laatste handeling wordt geduid als expressie van woede op moeder en verbonden met zijn fantasie dat moeder meer van vader zou houden dan van hem.

In de laatste fase van de behandeling gaat Jacob meer begrip tonen voor de gevoelens van de therapeute. Hij hoeft niet steeds meer zelf te winnen bij de spelletjes en gunt haar ook eens een succesje. Hij lacht begrijpend als de therapeute zegt dat zij niet een-twee-drie voor zijn neus kan staan zodra hij zijn vinger op de bel heeft gedrukt.

Resultaten Tot zover deze korte samenvatting van de behandeling van Jacob, die na drie jaar wordt afgesloten. Jacob heeft zich dan ontwikkeld tot een kind dat meer begrip heeft voor de gevoelens van andere kinderen, waardoor hij nu wel vriendjes heeft met wie hij met plezier kan spelen. De achterstand in taalontwikkeling heeft hij volledig ingelopen, op school is hij een van de besten. Met moeder heeft hij het nu veel gezelliger, er zijn weinig ruzies en hij kan beter verdragen dat zij haar aandacht soms ook aan anderen schenkt. Inmiddels is Jacob een jong volwassene die lekker in zijn vel zit, zijn academische studie heeft afgerond, een interessante baan heeft, een vriendin en een leuke groep vrienden.

Jacob 1: evaluatie van techniek

In de techniek die bij de psychotherapie van Jacob is gebruikt, staat het duiden en containen op de voorgrond (Oosterhuis & Slijper 1995). Eerst werd de afweer onder woorden gebracht, daarna het gevoel benoemd en ten slotte konden gevoelens verbonden worden met gevoelens uit het dagelijks leven (actuele duidingen) of uit het verleden van Jacob (genetische duidingen). De overdracht werd destijds gezien als manifestatie van onbewuste psychische krachten, als een herhaling van het verleden of een verplaatsing ervan, maar bij kinderen werd verondersteld dat de reële ouders, maar ook het reële aspect van de analyticus een belangrijke plaats innemen.

Bij Jacob werd de ouderbegeleiding ook door mij uitgevoerd, omdat het hier om een jong kind ging waarbij wat er zich in de actualiteit afspeelt belangrijk is, om te begrijpen wat er zich afspeelt in de binnenwereld van het kind.

Wat betreft de abstinentieregels werd het bevredigen van behoeftes die tot het gangbare dagelijkse leven van het kind behoren als normaal ervaren. Het was bijvoorbeeld gewoon om een kind dat dorst had en een lange reis had gemaakt of net van school kwam, te drinken te geven. Maar bij een kind dat om de hoek woonde en telkens om drinken vroeg werd eerst achterhaald welke gevoelens en fantasieën hieraan ten grondslag lagen, voordat op de wens werd ingegaan. Grenzen stellen was bij Jacob die overspoeld kon raken door zijn emoties belangrijk om hem een gevoel van veiligheid te kunnen geven.

Mentaliseren en wederkerigheid

Een belangrijke fase in de therapie van Jacob was het 'niet praten, spelen'. Met dit thema, schreef ik in 1997, leek Jacob aan te geven dat de wederkerigheid in de empathie nog te kwetsbaar was om verwoord te kunnen worden. Met mijn huidige kennis zou ik dat nog steeds zeggen maar vanuit een ander theoretisch kader, met name dat van de affectregulatie en zelfregulatie (Fonagy en Target 2003; Fonagy e.a. 2002; Bateman & Fonagy 2004; Tyson 2005).

Centraal in de theorie van Fonagy e.a. (2002) staat het begrip 'mentaliseren', een begrip dat dicht bij het begrip empathie ligt, maar er niet aan gelijk is. Mentaliseren is zowel een bewust als een onbewust proces, waarbij mensen in staat zijn de uitingen en gedachten van zichzelf en de ander te zien als gemotiveerd door interne gedachten, intenties en overtuigingen. Simpel gezegd is mentaliseren: weet hebben van je eigen en andermans binnenwereld en daarover kunnen denken, voelen en communiceren. Mentaliseren is een capaciteit die zich ontwikkelt in de intieme affectieve relatie met de primaire verzorger. Vaders en moeders gaan er als vanzelfsprekend vanuit dat hun baby wil drinken, verschoond worden, een knuffel krijgen en dat hun dreumes opgetild wil worden als het de armpjes naar hen uitstrekt.

Fonagy e.a. (2002) ontwikkelden een model om die interactie in het affectieve klimaat met de verzorger te beschrijven. Zij noemen dat het 'social-biofeedback model of parental-mirroring'. Mirroring oftewel spiegelen speelt in dat model een hoofdrol. Een fysieke toestand zoals honger bij een baby roept als reactie huilen op. De moeder registreert het huilen en reageert bijvoorbeeld met: 'Je hebt honger, liefje, kom maar mee dan krijg je een flesje.' Zij gaat er dus van uit dat haar kind wil drinken. De moeder spiegelt dus het gevoel van het kind dat aanvankelijk door de baby alleen als een fysieke toestand wordt ervaren. Maar door herhaalde spiegeling wordt het voor de baby een gevoel. Weliswaar een nog ongedifferentieerd gevoel, maar een gevoel waar al wel een mentaal beeld van wordt gevormd. Dit is een eerste orde mentale representatie. Tegelijkertijd bouwt ook de moeder een mentaal beeld op van haar kind en dat beeld wordt door het kind geïnternaliseerd. Na vele spiegelingen gaat het kind het gevoel in zichzelf herkennen en heel veel later ook benoemen. Fonagy e.a. spreken dan van een tweede orde representatie. Voor het herkennen van het gevoel in zichzelf is het nodig dat er voldoende differentiatie is tussen kind en moeder: tussen zelf en niet zelf.

Alleen wanneer er voldoende ruimte ontstaat tussen de primaire beleving van de baby en de teruggegeven, secundaire beleving door de moeder, kan er gedacht worden over de eigen affectieve toestand. En die eigen affectieve toestand komt tot stand als de moeder niet haar eigen affect maar dat van haar kind spiegelt (markeren), op zodanige wijze dat dit klopt met het gevoel van haar kind. Depressieve moeders kunnen niet goed spiegelen, waardoor hun kind een 'alien self' kan ontwikkelen.

Mentaliseren komt tot stand als twee zijnswijzen geïntegreerd kunnen worden namelijk de equivalente modus en de alsof-modus. Een kind dat volgens de equivalente modus functioneert, ervaart geen onderscheid tussen realiteit en fantasie; binnen en buiten zijn aan elkaar gelijk. Bij een kind dat in de alsof-modus functioneert is er wel onderscheid tussen fantasie en realiteit maar bestaan die los van elkaar: het kind is zich er niet van bewust dat het 'doet alsof'. Als beide geïntegreerd zijn, is een kind zich wel bewust dat het 'doet alsof' en is er sprake van mentaliseren.

Phyllis Tyson (2005) voegt aan het mentaliseren nog een Boven-Ik-aspect toe, namelijk het leren nemen van verantwoordelijkheid voor de eigen gedachten en gevoelens. Als een kind zich verantwoordelijk kan voelen voor zijn moordslustige gevoelens, zijn boosheid, haat, jaloezie, afgunst en destructie, geeft dat een gevoel van competentie ('mastery'), van controle over deze impulsen en gevoelens. De interventietechnieken van de MBKT zoals die door de kinderstaff van het NPI zijn ontwikkeld en binnenkort gepubliceerd zullen worden, kenmerken zich door drie groepen van interventies: aandachtsregulatie, affectregulatie en mentaliseren ontwikkelen (NPI 2005). Bij aandachtsregulatie wordt ervan uitgegaan dat het kind nog grotendeels in de equivalente modus functioneert, hetgeen betekent dat er nog onvoldoende metale representaties van affecten zijn. Het hoofddoel is hier de aandacht te richten op de binnenwereld van het kind, op gevoelens, gedachten, wensen en impulsen die van binnenuit komen, opdat deze mentale toestand belangrijker gaat worden dan de fysieke realiteit. Bij affectregulatie worden de vaak nog diffuse affecten van het kind in de therapeutische relatie geëxploreerd, waarbij het van belang is dat het kind zijn eigen gevoelens gaat beleven en herkennen en er mentale representaties van gaat vormen. Essentieel is hier dat het kind zijn eigen gevoelens gaat beleven, dat deze werkelijkheidswaarde krijgen en als echt ervaren worden. Dit impliceert dat de therapeut het kind moet helpen de gevoelens die eerst vooral lichamelijk ervaren worden, te beschrijven. De therapeut moet niet interpreteren, moet als het gevoel niet begrepen wordt dat aan het kind laten weten. Bij 'mentaliseren ontwikkelen' functioneert het kind in de alsof-modus en is het in staat om symbolische representaties te gebruiken. Interventies zijn nu gericht op het bevorderen van denken over mentale toestanden en mentale processen.

Jacob 2: diagnose en indicatie

Op grond van het onderzoek van Jacob werd door mij geconcludeerd dat er sprake is van een narcistische stoornis. Ik zou ook nu zeggen dat er sprake is van zelfgevoelproblematiek, maar zou die meer omschrijven als problemen met de affectregulatie als gevolg van het vroege verlies van vader, waardoor hechtingsproblematiek is ontstaan. Nu er betere mogelijkheden zijn om diagnostisch onderzoek te doen naar de hechting bij jonge kinderen, bijvoorbeeld met behulp van de Story

Stems (NPI 2005), zou ik hier gebruik van hebben gemaakt om een beter beeld te krijgen van de kwaliteit van de hechting van Jacob. Hierdoor zou ik mogelijk meer zicht op de aard van de stoornis in de hechting hebben gekregen en hiermee ook meer inzicht in de gevolgen voor de zelfproblematiek, waardoor de behandeling ook gericht zou kunnen zijn.

De kwaliteit van de intieme affectieve relatie tussen ouder en kind is sterk bepalend voor de ontwikkeling van het vermogen tot mentaliseren. Die affectieve relatie leek voor Jacob de eerste anderhalf jaar goed te zijn, waardoor verondersteld wordt dat de kern van zijn psychologische zelf zich normaal kon ontwikkelen. Men kan zich voorstellen dat na die tijd moeder door de onderdompeling in haar rouw niet meer in staat was om Jacobs affecten adequaat te spiegelen. Haar mentaliseren raakte aangetast, maar dat van haar kind ook, zowel door het verlies van zijn vader als door het emotionele verlies van moeder. Daar het trauma zich op de leeftijd van anderhalf jaar heeft voorgedaan, een leeftijd waarop een kind alleen nog in de equivalente modus kan functioneren, lijkt de ontwikkeling van de alsofmodus hierna belemmerd te zijn, waardoor er van een integratie van beide al helemaal geen sprake kan zijn geweest. De overregulatie die Jacob volgens moeder laat zien en zich manifesteert in claimend, controlerend en manipulerend gedrag, doet vermoeden dat zijn moeder wel spiegelde in het contact maar onvoldoende gemarkeerd. Het gevolg bij kinderen met een ouder die onvoldoende markeert is dat dit het kind predisponeert in de equivalente modus te blijven functioneren. De straffen die Jacob kreeg werkten niet bij hem, omdat hij nog geen verantwoording kon nemen voor zijn eigen gevoelens en gedachten.

Bij Jacob zou ik nu een Mentaliseren Bevorderende Kindertherapie indiceren met een frequentie van vier- of vijfmaal in de week. Het doel zou zijn het op gang brengen van het mentaliseren waardoor uiteindelijk verdriet en woede over het verlies van beide ouders beleefd en doorgewerkt zou kunnen worden.

Jacob 2: evaluatie van de techniek

Uit de therapie blijkt dat Jacob bij aanvang niet verdraagt dat de therapeute zich mengt in zijn spel. Ik heb dat destijds geduid als een enactment: 'het zich buitengesloten voelen door zijn depressieve moeder'. Duiden van de enactment zou ik nu niet meer doen, daar Jacobs affecten nog diffuus waren en het nog niet duidelijk was om welke gevoelens het bij hem ging. Duiden kan ertoe leiden dat gevoelens worden opgedrongen aan het kind en dat die als onecht worden ervaren. En duiden kan tevens leiden tot overspoeling met angst, omdat er voor de gevoelens nog geen woorden zijn.

Ik zou ook zeker niet de genetische duiding hebben gegeven: het koppelen van een gevoel buitengesloten te zijn aan de dood van vader. Waar ik mij nu op zou richten en wat ik destijds ook deed is het uiten van mijn betrokken-

heid op non-verbale wijze, door in zijn spel aanwezig te zijn en toe te kijken. Maar ook door holding te bieden in de vorm van non-verbale of verbale zorg. Ik herinner mij dat hij vaak opgetild wilde worden om zelf de liftknop te kunnen bedienen en dat ik vaak moest opletten dat hij zich door zijn wilde gedrag geen pijn deed.

In de volgende periode waarin Jacob mij meer toelaat in zijn spel ontstaat er meer contact. Ik zou daar nu op dezelfde wijze mee omgaan, maar mij meer bewust zijn van de techniek die ik destijds intuïtief hanteerde. Ik denk hierbij aan het op non-verbale wijze onderhouden van het contact door lego aan te reiken waarmee Jacob mooie vliegtuigen kon bouwen. Ik denk ook aan het richten van zijn aandacht op wat er in het spel gebeurt op gedragsniveau zoals: 'de raket stijgt op'. En ook aan mijn opmerking dat de raket de hemel in gaat en het gesprekje dat daarna over de dood van pappa ontstaat waarbij Jacob zegt: 'Dood is niets', en: 'Pappa is in de hemel.' Ik zou alleen niet de duiding gegeven hebben dat dood betekent dat pappa weg is, en dat ook mamma er niet voor hem kon zijn, omdat ze zo veel verdriet had en dat hij daar weer heel boos en verdrietig van werd. Die duiding veronderstelt een goed mentaliserend vermogen en dat had Jacob nog niet. We zien zijn reactie op die duiding in de volgende uren: Jacob is boos als ik hem niet goed versta. Hij drukt ermee uit dat ik zijn gevoel niet goed gespiegeld heb, dat ik hem niet begrijp. Zijn frustratie leidt tot opwindings, overspoeld worden door gevoelens van angst en woede, die hij op mij uitleeft door mij pijn te doen. Het gevoel verbinden met de oorspronkelijke objecten zoals in de klassieke psychoanalyse wordt gedaan zou ik nu bij Jacob in deze fase van de behandeling niet doen.

Ik zou in plaats van de duiding 'dat de therapeute pijn moet voelen omdat pappa er niet meer is en mamma zo vaak huilt' nu zijn aandacht richten op de interactie tussen ons. Door tegen hem te zeggen: 'Wat vervelend dat ik jou niet heb begrepen', geef ik hem de mogelijkheid zijn eigen gevoel te exploreren. In de MBKT is het essentieel dat de diffuse gevoelens tot echte gevoelens leiden en dat de therapeut zich ervoor hoedt zijn of haar gevoelens terug te geven aan het kind. Hoe belangrijk dat was bij Jacob bleek uit zijn gedreven spelen en uitroep 'Niet praten, spelen' of: 'Ja oen, speel nou.' Jacob is bang dat ik net als zijn depressieve moeder uit het contact ga of mijn verdrietige gevoel spiegel. Het genieten bij het samenspelen is voor hem realiteit, een gevoel dat nog te diffuus is om verwoord te worden. Mijn interpretatie destijds dat met het benoemen van het gevoel, het gevoel zou verdwijnen klopt wel, alleen zou ik die duiding nu niet meer geven.

In de fase van de therapie waarin Jacob gezelschapspelletjes doet en daarbij zelf de regels bepaalt waardoor hij kan winnen en zijn grootheid kan uitleven, laat hij mij voelen hoe dom en klein ik ben. Hij plaatst het 'alien self' in mij en controleert en manipuleert mij zo. Ik zou nu door middel van het introduceren van de alsof-modus zijn gevoel spiegelen. Bijvoorbeeld door het gevoel van verliezen uit te vergroten in de zin van: 'Oh jee nou ver-

lies ik al weer, snif snif' (met huilstem). Op deze wijze wordt er iets nieuws ingebracht en wordt er gespeeld met de realiteit waardoor gevoelens ontwikkeld kunnen worden.

In de fase met de poppetjes is de alsof-modus bij Jacob nu duidelijk aanwezig. Het benoemen van 'het vallen' als 'terugbrengen van de mamma's en pappa's' zou ik nu ook doen, omdat er voldoende symbolisch vermogen bij Jacob is waardoor ook het smijten van het vrouwelijke popje tegen de muur nu geduid kan worden als boosheid op mamma. Maar het verbinden ervan met de fantasie dat moeder meer van vader zou houden zou ik achterwege laten omdat dit een mentaliseringsniveau is dat Jacob nog niet heeft. Dat niveau bereikt hij pas in de laatste fase als hij de therapeut kan ervaren als iemand met eigen wensen en verlangens en ook tekortkomingen, zoals het niet direct voor zijn neus kunnen staan als hij op de bel drukt. Toen Jacob nog in de equivalente modus functioneerde betekende het niet direct er zijn voor hem een afwijzing.

Conclusie

De psychoanalytische behandeling is een dynamisch vak; zowel de theorie als de techniek ervan blijven zich voortdurend vernieuwen. Het is goed je te realiseren dat de perfecte therapie niet bestaat: je doet het zo goed mogelijk met de kennis die er op dat moment is. Het is belangrijk om je open te blijven stellen voor ontwikkelingen, maar het is onmogelijk om alle nieuwe ideeën te integreren in de eigen techniek. Elke therapeut maakt naar mijn gevoel een keuze die aansluit bij de eigen belangstelling. Voor mij is dat de fascinatie met empathie, wat tot gevolg heeft dat de theorie van Fonagy e.a. mij erg aanspreekt en dat de techniek die op het NPI wordt ontwikkeld voor mij een wereld opent die ik weliswaar kende maar die voor mij nog niet goed in kaart gebracht was. Ik ben ervan overtuigd dat als ik over tien jaar nog steeds kinderen behandel, mijn techniek weer veranderen heeft ondergaan.

Literatuur

Bateman, A. & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: mentalization based treatment*. Oxford: Oxford University Press.

Beren, Ph. (1998). *Narcissistic disorders in children and adolescents*. Northvale: Jason Aronson.

Bleiberg, E. (2001). *Treating personality disorders in children and adolescents*. New York/Londen: The Guilford Press.

Deben-Mager, M., Verheugt-Pleiter, A. (2004). Enkele toepassingen van de gehechtheidstheorie op de psychoanalytisch praktijk. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 10, 4-18.

Emde, R.N. & Sorce, J.F. (1983). The rewards of infancy: emotional availability and maternal referencing. In J.D. Call, E. Galenson & R.L. Tyson (red.), *Frontiers of infant psychiatry* (p. 17-30). New York: Basic Books.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.

Fonagy, P. & Target, M. (2003). *Psychoanalytic theories. Perspectives from developmental psychopathology*. Londen: Whurr Publishers.

Greenspan, S.I. (1999). *Developmentally based*

psychotherapy. Madison CT: International Universities Press.

Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.

NPI (2005). *Manual* (in voorbereiding, herfst 2005). Amsterdam: Nederlands Psychoanalytisch Instituut.

Oosterhuis, E. & Slijper, F.M.E. (1995). Het psychoanalytisch proces in de kinderanalyticus. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 1, 167-179.

Rodrigues de la Sierra, L. (2004). *Child analysis today*. Londen: Karnac.

Slijper, F.M.E. (1997). De ontwikkeling van empathie in een psychoanalytische behandeling. In A. Komter, *Het geschenk* (p. 152-166). Amsterdam: Amsterdam University Press.

Slijper, F.M.E. (1978). De constructie van empathietesten voor lagere schoolkinderen, Intern rapport. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.

Sandler, J., Kennedy, H., Tyson R.L. (1980). *The technique of child psychoanalysis: Discussions with Anna Freud*. Londen: Hogarth Press/Cambridge MA: Harvard Press.

Tyson, Ph. (2005). Affects, agency and self-regulation: complexity in the treatment of children with anxiety and disruptive behavior disorders. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53, 159-189.

Developments in psychoanalytic treatment of children: a comparison of insight-oriented technique and Mentalization Based Treatment

Psychoanalytic treatment is a dynamic profession: theory and technique are constantly being renewed. This confronts the analyst with the knowledge that treatment will never be perfect and that techniques need to be regularly re-evaluated. By way of illustration, the treatment of a five-year-old boy in the 1980s is described and the techniques used in this therapy are evaluated from the viewpoint, twenty years later, of the techniques of Mentalization-Based Treatment.

Key words: insight-oriented technique, Mentalization-Based Treatment, psychoanalytic technique